

**REPORTE EJECUCIÓN DE ACCIÓN DE CAPACITACIÓN**

Código de la Acción Formativa: 20230501809  
 Nombre de la Acción Formativa: HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
 Institución / Empresa:

Fecha de Inicio: 24/03/2023  
 Fecha de Término: 24/03/2023  
 Horario: Viernes 09:00-17:00  
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

*L = 110*  
*F = 7*

Facilitador(a):  
KAREN RADHAISIS LEBRON PEÑA

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado		
			F	M	OP	MM/G							C	NC
1	22300876269	LOREIDY YISELL ALVAREZ MATOS	X			X	24/3/2023						X	
2	02200155170	JOUSY ONDINA CUEVAS PEREZ	X			X							X	
3	02200126981	IRIS DE LEON MESA	X			X							X	
4	02200237861	FRANCISCA GONZALEZ GONZALEZ	X			X							X	
5	02200312664	ELIAS GONZALEZ NOVAS		X		X							X	
6	02000143509	ANGELA DE LOS REMEDIOS JIMENEZ CUEVAS	X			X							X	
7	11300035646	MARIS SULEYKA JIMENEZ LEBRON	X			X							X	
8	02200323851	YURIS MABELIN JIMENEZ PEÑA	X			X							X	
9	02200045934	CELESTE MARIA LABOUR PEÑA	X			X							X	
10	07800127701	MARIS DOLORES MATOS	X			X							X	
11	02200316210	AMIRNA ABELINA MATOS MATOS	X			X							X	
12	07800150778	LUZ DAISI MATOS MENDEZ	X			X							X	
13	02200046221	YENIS ALTAGRACIA MEDINA RAMIREZ	X			X							X	
14	00104613856	MAGDA ELIZABETH PACHANO MERCEDES	X			X							X	
15	02200246920	YANILDA YVELISSE PEÑA MONTILLA	X			X							X	
16	02200075154	ALEIDA MERCEDES PEÑA PERALTA	X			X							X	
17	02200297980	ANNY ELPIDIA PEÑA VARGAS	X			X							X	
18	02200241152	CILDA PEÑA VARGAS	X			X							X	
19	00105587380	BARTOLA RIVAS SEGURA	X			X							X	
20	02200030563	MALTIRES SENA CARVAJAL	X			X							X	
21	02200048391	ANA ZOBEIDA SENA PEREZ	X			X							X	
<b>Total</b>			<b>20</b>	<b>1</b>		<b>21</b>							<b>21</b>	



Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Legenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

*Andrés Peña Florián*  
Contraparte de la Empresa

*Karen Radhaisis Lebron Peña*  
Facilitador(a)

*[Signature]*  
Asesor(a)

Certificado: Físico  Web   
*[Signature]*  
Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.



Código de la Acción Formativa: 20230501810  
 Nombre de la Acción Formativa: HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
 Institución / Empresa:

$L = 110$   
 $F = 61$

Fecha de Inicio: 31/03/2023  
 Fecha de Término: 31/03/2023  
 Horario: Viernes 09:00-17:00  
 Total Horas Programadas: 8

A Pagar: 8

Facilitador(a):  
 KAREN RADHAISIS LEBRON PEÑA

No.	Número de Cédula o Pasaporte	Participantes Nombre(s) y Apellido(s)	Sexo		Nivel		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Resultado			
			F	M	OP	MM/G	31/3/2023						C	NC	
1	402311247703	LIDIANNA AMERIS SANTANA ✓		X		X	Lidianna						X		
2	0780013476	ANA KARINA CABRAL MÉNDEZ ✓		X		X	Ana						X		
3	02200346860	ANGEL KEILIN DE OLEO ✓			X	X	Angel						X		
4	02200268593	YAJAIRA DIAZ FELIZ ✓	X			X	Yajaira						X		
5	02200242879	YRIS DIAZ ORTIZ ✓	X			X	Yris						X		
6	02200354484	YRVIN FELIZ DIAZ ✓		X		X	Yrvin						X		
7	07800152790	GRON NEYDI FERRERAS FERRERAS ✓		X		X	Gron						X		
8	02200023643	MARITHA FERRERAS SENA ✓			X	X	Maritza						X		
9	02200302632	ELISOINIS FLORIAN FLORIAN ✓	X			X	Elisoinis						X		
10	02500521717	BIANELIS GALVEZ DE LA CRUZ ✓	X			X	Bianelis						X		
11	02200104871	ESMERDA HERASME MATEO ✓	X			X	Esmerda						X		
12	40227241631	CHANTAL MARIA MATOS RIVAS ✓	X			X	Chantal						X		
13	02200309850	MARIA ELENA MENDEZ HERASME ✓	X			X	Maria						X		
14	02200296560	YOANNA MANUELA MORETA ✓	X			X	Yoanna						X		
15	02200334924	LUZ MILENNIS ORTIZ ENCARNACION ✓	X			X	Luz						X		
16	07800124575	BREGSIS ELIZABETH PEREZ MENDEZ ✓	X			X	Bregsis						X		
17	02200038111	MARCIA PEÑA SUERO ✓	X			X	Marcia						X		
18	02200047955	MARTHA ROSADO SANTANA ✓	X			X	Martha						X		
19	07000020847	MIRNA GEREMIA TRINIDAD FERRERAS ✓	X			X	Mirna						X		
Total			13	6		19							Total	19	0



Observaciones:

Leyenda: F= Femenino, M= Masculino, OP = Operario, MM = Mandos Medios, G = Gerente, Resultado.. C = Califica N/C = No califica

Certificado: Físico  Web

*Andrina Peña Florian*  
 Contraparte de la Empresa

*Karen R. Lebron Peña*  
 Facilitador(a)

*[Signature]*  
 Asesor(a)

*[Signature]*  
 Coordinador(a) o Encargado(a) del Depto.